

PITKÄAIKAISASUNNOTTOMIEN NUKKUMISTOTTUMUKSET JA UNETTOMUUS

Ritva Ojala

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ojala, Ritva. Pitkäaikaisasunnottomien nukkumistottumukset ja unettomuus, Helsinki, kevät 2010, 42 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa pitkäaikaisasunnottomien nukkumistottumuksia ja mahdollista unettomuutta. Tutkimuksen on tilannut Vva ry (Vailla vakinaista asuntoa). Asunnottomien edunvalvojana sitä kiinnostavat asunnottomuudesta aiheutuvat haitat ja inhimillinen kärsimys. Vaikka asunnottomuutta on tutkittu paljon, niin asunnottomien nukkumistottumuksista ei ole tutkittua tietoa.

Unen merkityksestä terveydelle on oltu viime vuosina hyvin kiinnostuneita. Uni on ihmiselle välttämätöntä, vaikka unen täsmällisestä merkityksestä elimistölle ei ole täyttä selvyyttä. Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahdtaa tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukkua. Unitasapainon häiriintymisestä on todettu aiheutuvan vakavia seuraamuksia, kuten altistumista somaattisille ja psyykkisille sairauksille.

Pitkäaikaisasunnottomien (N=14) nukkumistottumuksia ja mahdollista unettomuutta kartoitettiin teemahaastattelulla. Haastattelu sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia erityisesti asunnottomien unen määrää ja laatua sekä sitä, kokevatko he unettomuutta. Näihin liittyen selvitettiin asunnottomien elinoloihin (esimerkiksi hygieniaan), elintapoihin (esimerkiksi päihteiden käyttöön) ja terveyteen (esimerkiksi lääkkeiden käyttöön) liittyviä seikkoja. Tämän lisäksi kartoitettiin yleistä elämäntilannetta sekä lapsuuden nukkumiskokemuksia. Aineisto kerättiin Vva:n Kohtaamispaikassa, joka on matalan kynnyksen periaatteella toimiva asunnottomille tarkoitettu kriisipiste.

Asunnottomien unen määrässä ilmeni suurta vaihtelua. Unettomuudesta totesi kärsivänsä jatkuvasti neljä ja ajoittain kolme haastateltavaa. Ne jotka nukkuivat määrällisesti enemmän, kokivat kärsivänsä vähemmän unettomuudesta. Yllättäen seitsemän haastateltavaa koki, ettei kärsi unettomuudesta lainkaan. Koska päihde- ja mielenterveysongelmat ovat pitkäaikaisasunnottomalla hyvin yleinen ongelma, saattavat unettomuuteen liittyvät seikat olla subjektiivisissa kokemuksissa toisarvoisia. Onkin todennäköistä, että toinen tutkimusmenetelmä (esimerkiksi kliininen tutkimus) tuottaisi erilaisen tuloksen.

Asiasanat: asunnottomuus, unettomuus, teemahaastattelu

ABSTRACT

Ojala, Ritva

Sleeping Habits and Insomnia of Long-Term Homeless People 42 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki. Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to survey the sleeping habits and possible insomnia of long-term homeless people. The study was requested by Vva (Vailla vakinaista asuntoa ry, No Fixed Abode NGO). As the guardian for the benefits and welfare of homeless people, the organization has been interested in exploring possible harm caused by homelessness and human suffering. Homelessness has been studied a great deal but there is no data on sleeping habits of homeless people.

In the recent years there has been major interest in the importance of sleep in connection to general health. Sleep is necessary to people even though the direct effects can be somewhat unclear. Description of insomnia is a continuous problem falling asleep or poor quality of sleep even when a person has the opportunity to sleep. Disturbances in sleep have been noted to have serious effects and they can make a person more prone to somatic illnesses and mental breakdowns.

The information for this study of sleeping habits of long-term homeless people (N=14) was gathered by using theme interviews. Interviews included structured and open questions. The main purpose of this study was to explore homeless people's quantity and quality of sleep and whether they suffered from insomnia. In addition to these aspects the living habits, for example hygiene, way of life, such as substance misuse, and general health, including use of medication, were also explored. Furthermore, general life situation and childhood's sleeping habits were surveyed. The data was gathered in Vva's Meeting point which is a low threshold crisis intervention service for homeless people.

The study revealed a great variation between the quantity of sleep. Four interviewees reported to suffer from constant insomnia, three reported occasional insomnia. People who had more hours of sleep experienced less insomnia. Surprisingly, seven felt that they did not suffer from insomnia at all. Due to the fact that substance misuse and mental health problems are quite common among homeless people the aspects surrounding insomnia can be secondary in person's subjective experience. It is likely that a different research method such as clinical study would lead to different results.

Keywords: homelessness, insomnia, theme interview

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ASUNNOTTOMUUS SUOMESSA.....	9
2.1 Asunnottomuus tilastojen valossa	11
2.2 Asunnottomuuden syyt.....	12
2.3. Asunnottomuuteen kohdistuvat toimenpiteet.....	13
3 UNI JA UNIHÄIRIÖT	15
3.1 Unen merkitys ihmiselle.....	15
3.2 Unen vaiheet	15
3.3 Unettomuuden määritelmät	17
3.4 Unettomuuden yleisyys ja taustatekijät	18
3.5 Unettomuuden vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn	18
3.6 Unettomuuden hoito	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
4.1 Tutkimuksen tavoitteet	22
4.2 Tutkimusympäristö	22
4.3 Aineistonkeruu.....	23
4.4 Analyysi	24
4.5 Tutkimuksen eettisyys	25
5 TULOKSET	26
5.1 Haastateltavien perustiedot.....	26
5.2 Haastateltavien terveydentila	27
5.3 Nukkumistottumukset ja unettomuus.....	30
5.3.1 Nukkumispaikat	30
5.3.2 Nukutun unen määrä ja kokemus unen riittävydestä	31
5.3.3 Haastateltavien ajatuksia unettomuudesta ja asunnottomuudesta ...	32
5.4. Lapsuusmuistoja nukkumiskokemuksista.....	33
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
LÄHTEET	38
LIITE 1: Kyselyhaastattelun runko	

... siunattu olkoon se, joka on unen keksinyt,
tuon viitan, joka peittää kaikki ihmisen ajatukset,
tuon ravinnon, joka karkottaa nälän,
tuon juoman, joka poistaa janon,
tuon tulen, joka lämmittää vilussa,
tuon viileyden, joka viihdyttää helteessä,
ja sanalla sanoen tuon yleisesti käyvän rahan, jolla voi ostaa mitä tahansa,
tuon puntarin ja painon, joka antaa yhtä paljon paimenelle kuin kuninkaalle
ja yhtä paljon yksinkertaiselle kuin ovelalle.

Miguel de Cervantes (1547–1616)

Haluan kiittää kaikkia haastattelemiani pitkäaikaisasunnottomia, jotka antoivat aikaansa ja kertoivat minulle avoimesti omasta elämästään.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on Vva ry:n (Vailla vakinaista asuntoa) tilaama selvitys koskien pitkäaikaisasunnottomien unettomuutta ja nukkumistottumuksia. Tutkimusaihe koskettaa useiden asunnottomien arkipäivää ja on näin osa heidän todellista elämäänsä. Aineisto kerättiin Vva ry:n Kohtaamispaikan kävijöiltä.

Hyvä uni edellyttää rauhallista mieltä ja ruumista, sopivaa ympäristöä ja oikeaa rytmitystä. Asunnottomalle nämä edellytykset saattavat olla vaikeasti saavutettavissa. Jokainen joka on asunut keskustan kerrostaloissa lienee kohdannut tilanteen, jossa asunnoton nukkuu porraskäytävän ylimmällä kerrostasanteella tai alakerrassa varaston oven edustalla. Asunnottomien on todettu nukkuvan yönsä myös muun muassa metsähökkeleissä, siltojen alla ja poliisin putkassa. (Kotiranta & Pajula 2009, 13.) Nukkuvat ihmiset ovat päivisin vakiomatkestajia myös keskustan raitiovaunuissa ja metroissa.

Jo vähäinen univaje saa ihmisen voimaan huonosti ja jaksamaan vähemmän. Pitkään jatkunut unen puute heikentää vastustuskykyä sekä haittaa huomattavasti keskittymiskykyä ja ylipäättänsä kykyä tehdä monimutkaisia päätöksiä (Lavery 1997, 14). Lisäksi väsymys altistaa tapaturmille ja sairauksille. Unettomien aivot toimivat huonosti sekä päivällä että yöllä. (Kajaste 2010.)

Unettomuus on yleinen vaiva. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan unettomuuden hoitoon kului vuonna 2007 yhteensä 22 miljoonaa euroa. Helsingin uniklinikan tutkimusjohtajan Markku Partisen mukaan Suomessa on tällä hetkellä pahimmillaan reilut 500 000 kroonisesta unettomuudesta kärsivää ihmistä. (THL. i.a.) Asunnottomuutta ja unettomuutta on tutkittu paljon, mutta asunnottomien nukkumistottumuksista ei ole kuitenkaan tutkittua tietoa. Jos ihmisellä on koti ja mahdollisuus nukkua, on se aivan eri asia kuin pitkäaikaisasunnottomalla, jolla ei ole iltaisin paikkaa minne mennä. Osa on viinasta tai muista päihteistä niin sekaisin, ettei muista tai välitä mihin pänsä painaa.

Asunnottomuutta lienee kaikissa maissa. Kuitenkaan asunnottomuus Suomessa tai asunnottomuus esimerkiksi Etelä-Euroopassa ei ole sama asia. Suomen pohjoinen sijainen tuo omat haasteensa asunnottomille. Ulkona nukkuminen on mahdotonta Suomen talvessa. Joka vuosi terveydenhuollossa amputoidaan sormia ja varpaita paleltumisvammojen seurauksena. Asuminen, terveysterveyst ja sosiaalipalvelut kietoutuvat merkittäväällä tavalla toisiinsa. Asunto on usein peruslähtökohta muidenkin oikeuksien täysimääräiselle toteutumiselle. Koska asunnottomat jäävät monissa tapauksissa terveysterveystpalveluiden ulkopuolelle, he ohjautuvat lopulta hoitoon huonokuntoisina, mikä lisää sairaalapäiviä ja erikoissairaanhoidon tarvetta. (Erkkilä & Stenius-Ayoada 2009, 9.)

2 ASUNNOTTOMUUS SUOMESSA

Asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa (esimerkiksi ensisuoissa) ja yömajoissa olevat sekä laitoksissa (esimerkiksi hoito- ja huoltokodeissa, psykiatrisissa sairaaloissa ja kehitysvammaisten laitoksissa) asunnon puutteen vuoksi asuvat. Lisäksi asunnottomiksi luetaan tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asustavat ja kiertelevät ihmiset. Lehtosen ja Salosen (2008, 23) mukaan pitkäaikaisasunnottomilla tarkoitetaan ryhmää, jonka asunnottomuus on pitkittynyt ja kroonistunut tai uhkaa kroonistua. Heidän määritelmässään asunnottomuuden kestoa ei huomioida. Toisaalta asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n (2008) määritelmän mukaan henkilön asunnottomuus katsotaan pitkäaikaiseksi, kun se on kestänyt vähintään vuoden tai asunnottomuutta on ollut toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana.

Nykyisen perustuslain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain (1999/731) 19. §:n 4. momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen oimista järjestämistä. Näin asunnon tulisi olla jokaisen ihmisen perusoikeus. YK:n ihmisoikeusvaltuutetun alainen taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea on todennut, että kohtuulliseen asumiseen kuuluu muutakin kuin pelkät seinät. Asunnossa pitää olla saatavilla puhdasta vettä, lämpöä ja energiaa ja viemäroinnin ja jätehuollon tulee olla toimivaa. Asumisen pitää olla turvattua eikä laittomia häätöjä tai muuta häirintää tulisi sallia. (Vapaavuori 2009.)

Laki asunto-olojen kehittämisestä (1985/919) määrää 5. §:ssä, että kunnan on huolehdittava siitä, että toimenpiteet asunto-olojen kehittämiseksi suunnataan erityisesti asunnottomien ja puutteellisesti asuvien asumisolojen parantamiseen. Kunnan tulee kehittää asunto-oloja alueellaan siten, että sellaiselle asunnottomaksi joutuneelle kuntalaiselle, joka ei ilman kohtuuttomia vaikeuksia kykene omatoimisesti hankkimaan asuntoa, voidaan järjestää kohtuulliset asumisolot.

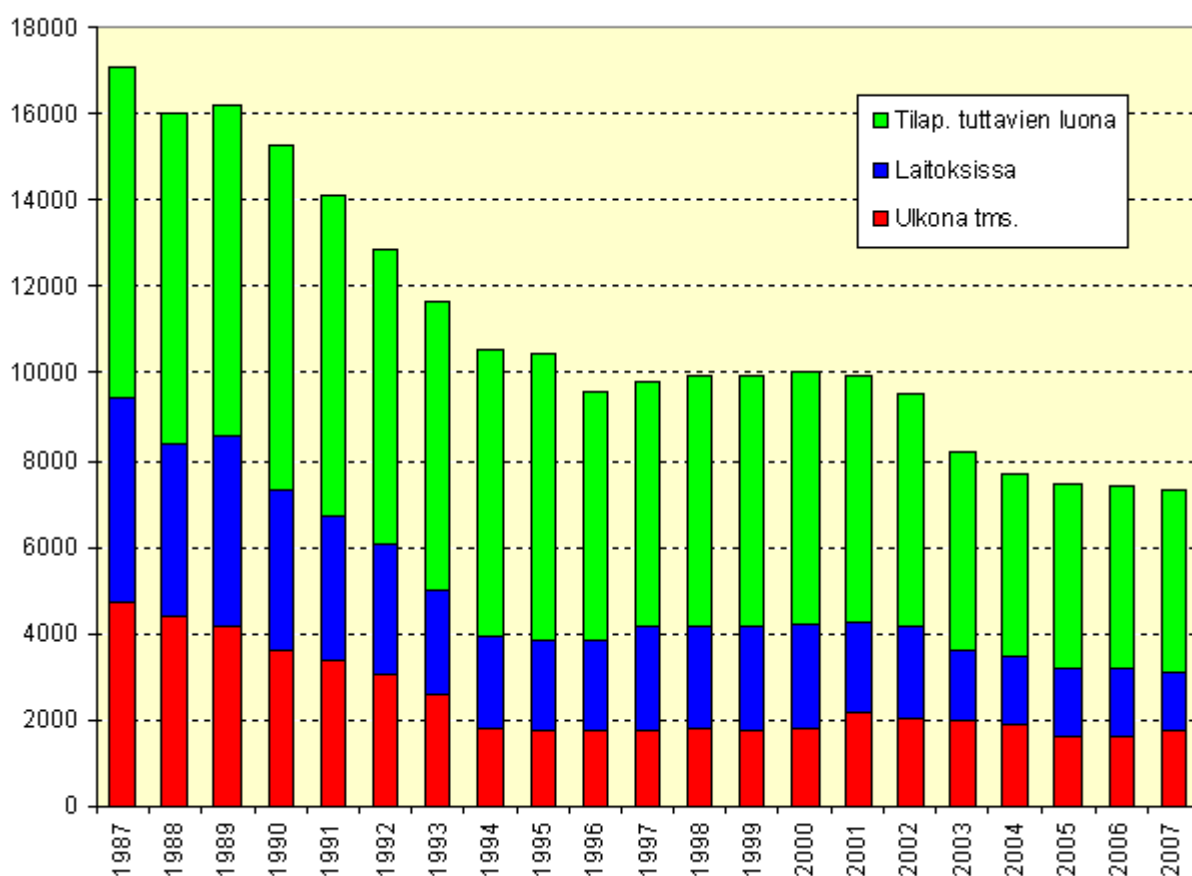
Asuminen, terveyspalvelut ja sosiaalipalvelut kietoutuvat merkittäväällä tavalla toisiinsa. Julkisen vallan tulisi turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Asunto on usein peruslähtökohta muidenkin oikeuksien täysimääräiselle toteutumiselle. Harvalla lienee voimia tai mahdollisuutta raitistua ja tervehtyä tai ylipäänsä säilyttää terveyttään kadulla, saatikka käydä töissä, opiskella taikka osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan, jos asuntona on roskakatos, rappukäytävä tai maja metsässä. (Vapaavuori 2009.)

Tällä hetkellä asunnottoman sairastuttua äkillisesti hänen tulee itse hakeutua lähimmälle terveysasemalle. Jos potilas ei kykene odottamaan lääkäriä, hänet ohjataan päivystävälle terveydenhoitajalle. Terveysaseman voi siis valita vapaasti ja hoitoon hakeutuminen on siltä osin helppoa. Käytännössä esimerkiksi puhelimen puuttuminen hankaloittaa ajan varaamista, mikä johtaa siihen että avun saamiseksi potilasta siirrellään terveysasemalta toiselle. Tämän asunnottomat ovat kokeneet pompotteluksi pisteestä toiseen. Lisäksi haittana on se, että potilasta ei tunneta eikä henkilökunnalla välttämättä ole tämän erityisryhmän kohtaamiseen tarvittavia taitoja. Tämä heikentää hoidon jatkumoa ja haittaa muun muassa infektioiden hoitoa. Haasteena on lisäksi se, että psyykkisten ongelmien hoito hajautuu eri pisteisiin. Lisäksi tiedonkulun kannalta tietosuojalaki aiheuttaa omat ongelmansa. Somaattisella puolella muut potilastiedot ovat nähtävissä eri terveysasemilla ja terveysasemien päivystyksessä, mutta psykiatrisen hoitotahon tietoihin ei päästä käsiksi. Näin kokonaisnäkemys potilaan terveydentilasta jää puutteelliseksi. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009.)

Asunnottomille tulisi järjestää perusterveydenhoitoa paitsi heidän elämänlaadunsa kannalta myös yhteiskunnan näkökulmasta. Pitkittyneet ja vaikeutuneet sairaudet vaativat erikoissairaanhoitoa, joka on yhteiskunnalle hyvin kallista. Asunnottomat käyvät sairaalapäivystyksessä 16 kertaa enemmän kuin muu väestö (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 9).

2.1 Asunnottomuus tilastojen valossa

Suomessa on tällä hetkellä 8 000 asunnottomia, joista 3 000 on pitkäaikaisasunnottomia. Pahin asunnottomuusongelma on pääkaupunkiseudulla, jossa arvioidaan olevan noin 4 000 asunnottomia, puolet kaikista Suomen asunnottomista. Valtaosa asunnottomista on yksinäisiä (kuva 1). Suurin osa yksinäisistä asunnottomista asuu tilapäisesti sukulaisten tai tuttavien luona. (Nousiainen & Sunikka 2009, 19.)



Kuva 1. Yksinäiset asunnottomat 1987–2007 (Ympäristöhallinto 2008)

Asunnottomien määrän arvioiminen on hankalaa ja eri viranomaisten, järjestöjen ja muiden toimijoiden arviot saattavat vaihdella suuresti (Socca i.a.). Naisia on yksinäisistä asunnottomista noin viidennes (1435). Nuoria (alle 25 v.) asunnottomia on myös vajaa viidennes (1328). Nuorten asunnottomuus tilastoituu huonosti, sillä nuoret asuvat usein ystäviensä luona, jolloin asunnottomuus voi

jäää tilastoilta piiloon. Vastaavasti maahanmuuttajien määrä on kasvussa. Maahanmuuttajia on noin 300 ja asunnottomista perheistä maahanmuuttajaperheitä on 47. Maahan muuttajien asunnottomuus keskittyy Helsinkiin ja muualle pääkaupunkiseudulle (Socca i.a). Toisaalta Suomessa on asuntojen ylitarjontaa. Tilastokeskuksen asunto- ja asuinolotietojen mukaan Suomessa oli vuoden 2008 lopussa 2 768 000 asuntoa, joista 45 prosenttia oli yksiöitä ja kaksioita. Asuntokanta sisältää myös tyhjillään ja vailla vakinaisia asukkaita olevat asunnot, kuten ns. kakkosasunnot, tilapäisesti asutut, myynnissä tai vuokrattavina olevat tyhjät asunnot sekä muusta syystä vakinaisesta käytöstä poistuneet asunnot. Vuoden 2008 lopussa tällaisia vailla vakinaisia asukkaita olevia asuntoja oli noin 269 000. Vakinaisesti asuttuja asuntoja eli asuntokuntia oli 2 499 000. Tyhjiä asuntoja näyttäisi siis Suomessa olevan enemmän kuin asunnottomia. (Tilastokeskus i.a.)

2.2 Asunnottomuuden syyt

Useimmiten asunnottomuuden taustalla on useita toisiinsa kietoutuneita syitä, joissa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, arjen hallitsemattomuus, ihmissuhdeongelmat, sosiaalisen verkoston ja tuen puuttuminen sekä köyhyys nivoutuvat yhteen (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 27–28). Taloudellinen tilanne vaikuttaa suoraan vuokra-asuntojen uustuotantoon. Kohtuuhintaisten pienten asuntojen vähyys on ongelma erityisesti nuorille. 70 %:lla pitkäaikaisasunnottomista nuorista on lastensuojelutausta. Nuorten asunnottomuuden lisääntymisen syynä on sekin, että nuoret haluavat tänä päivänä itsenäistyä entistä aikaisemmin, mutta heillä ei valitettavasti ole siihen taloudellisia edellytyksiä. Maahanmuuton lisääntymien on tuonut asunnottomien joukkoon runsaasti ulkomaa-laistaustaisia henkilöitä. Myös talouslama vaikeuttaa vuokranmaksukykyä, mikä johtaa usein häättöön. Samoin korkotason nousu saattaa johtaa lainanmaksuongelmiin. (Lehtonen & Salonen 2008, 16.)

Vuokranmaksuvaikeuksien taustalta löytyy yleensä myös vaikeita elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Asunnottomaksi jäämisellä sekä asumiseen liittyvillä häiriöillä tai maksamattomilla vuokrilla on kauaskantoiset seuraukset; ne vaikeutta-

vat asunnon saantia tulevaisuudessa niin kunnallisilta kuin yksityisiltä vuokra-markkinoilta. Samoin jos ihmisellä on merkintä aikaisempaan asumiseen liittyvistä häiriöistä, vuokravelkaa tai muita maksuvelvoitteita, esimerkiksi asunnon korjauskustannuksia. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 32.)

2.3. Asunnottomuuteen kohdistuvat toimenpiteet

Tällä hetkellä on käynnissä useita erilaisia asunnottomuuteen kohdistuvia hankkeita. Valtakunnallinen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma, Nimi ovesa -projekti, alkoi vuonna 2007, jolloin ympäristöministeriö asetti työryhmän laatimaan toimenpideohjelman ja etsimään pitkäaikaisasunnottomuuteen ratkaisuja. Työryhmän työtä jatkettiin Helsingin, Espoon, Vantaan ja muiden kaupunkien sekä RAY:n ja ARA:n, ympäristöministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja säätiöiden laajalla yhteistyöllä. Helmikuussa 2008 valtioneuvosto hyväksyi ohjelmassa esitetyt tavoitteet puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2011 ja poistaa se vuoteen 2015 mennessä. Koko hankkeen budjetiksi on arvioitu noin 96 miljoonaa euroa, lisäksi päälle tulevat henkilöstökulut. Valtion osuus on noin 50 prosenttia. Tavoite on saada Helsinkiin 750 asuntoa tai paikkaa pitkäaikaisasunnottomille vuoteen 2011 mennessä. Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen edellyttää noin 2000 asunnon/hoitopaikan osoittamista pääkaupunkiseudulla, josta Helsingissä 1600 ja 500 asunnon/hoitopaikan osoittamista niissä kaupungeissa (Tampere, Turku, Lahti, Kuopio, Joensuu, Oulu, Hyvinkää ja Jyväskylä), joissa asunnottomuus on tilastojen mukaan pääkaupunkiseudun jälkeen suurinta. Koordinointi- ja toteutusvastuu on sosiaalivirastolla, mutta hanke vaatii yhteistyötä sekä kaupungin virastojen kesken että muiden osapuolten välillä. (Ympäristöministeriö 2007.)

Vuonna 2009 on käynnistynyt myös RAY:n rahoittama perheiden asunnottomuutta tutkiva ja estämään pyrkivä Voimanpesä- hanke. Hankkeessa ovat mukana Espoon kaupunki, Ympäristöministeriö ja Espoon seurakuntayhtymä. Tämä hanke on osa kansallisen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmaa (PAAVO). RAY:n myöntämällä investointiavustuksella asuntoloita peruskorjataan ja niitä muutetaan tuetun asumisen yksiköiksi. (Socca i.a.)

Tietoa asunnottomuudesta, asunnottomien palveluista, asuntoloista ja tukiasunnoista on tarjolla nettisivuilla, jotka on koottu Helsingin kaupunginosayhdistykset ry Helkan osoitteeseen www.helka.net/kaikkienhelsinki. Sivulla on esimerkiksi videoita sekä linkkejä asumispalveluihin. Helka haluaa sivujen avulla edistää kaupunkilaisten tiedonsaantia ja vaikutusmahdollisuuksia. (Helsinki-info 2009, 11.)

3 UNI JA UNIHÄIRIÖT

Uni kuuluu elintärkeisiin toimintoihin, ja riittämättömällä unella näyttää olevan huomattavia haittavaikutuksia terveydelle. Käsittelen seuraavassa unen merkitystä ihmiselle ja unen vaihteita. Sen jälkeen käsittelen unettomuutta ja sen vaikutusta terveyteen. Lopuksi mainitsen lyhyesti unettomuuden hoidosta.

3.1 Unen merkitys ihmiselle

Uni on ihmiselle välttämätöntä, vaikka unen täsmällisestä merkityksestä elimistölle ei ole täyttä selvyyttä. Pitkäaikainen unen puute heikentää elimistön puolustusjärjestelmää (Partinen & Huovinen 2007, 67). Kaikkien elimistön kudosten, iho- ja verisolusta aivosoluihin on osoitettu uusiutuvan nopeammin unessa kuin valvetilassa. Infektiotautien aikana lisääntynyt uni auttaa elimistöä taistelussa taudinaiheuttajia vastaan ja nopeuttaa paranemista. Kasvuhormonilla on tärkeä tehtävä myös aikuisiällä mahdollistamassa elimistön uusiutumista ja korjautumista. Uni on tärkeä myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Unessa käsittelemme tukahdutettuja tunteitamme, jolloin ne eivät tule torjutuksi ja siirretyksi syvälle alitajuntaan, jossa ne aiheuttaisivat ajan mittaan vahinkoa. (Lavery 1997, 16–17.)

3.2 Unen vaiheet

Uni ei ole läpi yön samanlaista, vaan koostuu eri vaihteista, joita ei nukkuessa pysty tunnistamaan. Aivosähkökäyrän (EEG) perusteella uni jaetaan kevyeen ykkös- ja kakkosvaiheen uneen, syvään, elvyttävään kolmos- ja nelosvaiheen uneen sekä fysiologisesti ja mentaalisesti aktiiviseen vilkeuneen. (Partinen & Huovinen 2007, 41.)

Univaiheet S3 ja S4 muodostavat yhdessä hidasaaltounen eli deltaunen tätä unta kutsutaan yhteisellä nimellä NREM–uni. Nukahdettaessa vaivutaan ykkös-

ja kakkosvaiheen kautta kolmos- ja nelosvaiheen uneen, minkä jälkeen uni alkaa kevetä. Kevyestä unesta siirrytään REM-vaiheeseen. Ketju alkaa uudestaan kevyen unen kautta. Sisäisen rytmensä vuoksi uni on siis noin puolentoista tunnin välein kevyttä. Unen ensimmäistä kolmannesta hallitsee syvä hidasaaltouni REM-uni, joka on sen viimeistä kolmannesta. REM-uni (Rapid-Eye-Movements) eli vilkeuni on vaihe, jossa nähdään unia. REM-uni vaikuttaa psykologiseen lepotilaan ja pitkäaikaiseen tunnepohjaiseen hyvinvointiin. Se stimuloi aivoja ja vahvistaa muistia. NREM-uni (Non-Rapid-Eye-Movements) eli perusuni käsittää siirtymävaiheen valveillaolon ja unennäön välillä sekä syvän unen, jossa elimistön fyysinen ja psyykkinen aktiivisuus on hyvin pientä. Perusuni jaetaan aivosähkötoiminnan ja yksilön herätettävyyden perusteella unen syvyyttä kuvaaviin vaiheisiin 1–4. NREM-uni on rasituksista palauttavaa, fyysisesti elvyttävää ja se vahvistaa myös immuunijärjestelmää. (Partinen & Huovinen 2007, 43.)

Ensimmäinen unen vaihe on kevyt S1-uni, jonka kesto on muutamista sekunneista muutama minuutti. Toinen unen vaihe on kevyt S2-uni ja sen kesto on noin 20 minuuttia. Kolmas ja neljäs vaihe ovat syvää S3- ja S4-unta, joista S3 uni kestää noin 10 minuuttia ja S4 uni noin 55 minuuttia. Viides vaihe on REM-univaihe, joka alkaa yleensä noin 90 minuuttia nukahtamisesta. Nämä unenvaiheet toistuvat yön aikana noin viisi kertaa peräkkäin. (Partinen & Huovinen 2007, 36–37.)

Eri univaiheiden prosentuaaliset osuudet vaihtelevat suuresti yksilön, iän ja tilanteen mukaan. Seuraavia lukuja voidaan pitää keskimääräisinä:

- 1. vaihe 2–6 %
- 2. vaihe 45–55 %
- 3. vaihe 3–8 %
- 4. vaihe 10–15 %
- REM-uni 20–25 % (vastasyntyneillä 50 %)
- hereillä < 5 %

(Kajaste 2010.)

3.3 Unettomuuden määritelmät

Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukkua. Unettomuudesta puhutaan, kun uni on riittämätön tai se ei virkistä. (Kajaste 2010.) Nukkumisen tarve on yksilöllinen eikä lyhyt yöuni viittaa kaikilla unettomuuteen. Useimmat aikuiset nukkuvat keskimäärin 6–8 tuntia tai enemmän, mutta osa selviää 4–5 tunnin yönella. (Partinen & Huovinen 2007, 30.) Unettomuuden diagnoosi pohjautuu ensisijaisesti huolellisiin esitetietoihin, nukkumispäiväkirjaan ja kliniseen tutkimukseen (Käypä hoito 2008).

Vuonna 1979 laaditun luokituksen mukaan unihäiriöt jaetaan neljään pääryhmään: unettomuutta aiheuttaviin, liiallista päivääikaista väsymystä aiheuttaviin, unenaikaisiin erityishäiriöihin eli parasomnioihin sekä uni-valverytmin häiriöihin, kuten aikaerorasiitukseen ja vuorotyöhön liittyviin unihäiriöihin. Tämä luokitus on vielä 2000-luvulla käyttökelpoinen, vaikka kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa unihäiriöt luokitellaan lähinnä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokkaan, hermoston sairauksien luokkaan sekä levottomien jalkojen oireyhtymään. (Partinen ym. 1991.)

Unettomuus voidaan luokitella keston mukaan seuraavasti: tilapäinen unettomuus, lyhytkestoinen unettomuus ja pitkäkestoinen unettomuus. Alle kaksi viikkoa kestävä, tilapäinen unettomuus on hyvin yleistä. Tavallisin syy on ns. toiminnallinen unettomuus, joka aiheutuu useimmiten stressistä, ahdistuneisuudesta tai reagoimisesta erilaisiin ympäristön muutoksiin tai kriisitilanteisiin. Unettomuutta pidetään lyhytkestoisena, jos se on jatkunut 2–12 viikkoa ja pitkäkestoisena, jos se kestää yli kolme kuukautta. Kroonisesta unettomuudesta kärsii 5–10 % aikuisista. (Partinen & Huovinen 2007, ks. myös Käypä hoito 2008.)

3.4 Unettomuuden yleisyys ja taustatekijät

Unettomuus on yleisin unihäiriö ja kroonista unettomuutta esiintyy 5–10%:lla aikuisväestöstä. Unettomuus yleistyy ikääntyessä: 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmässä pitkäaikaisen unettomuuden ilmaantuvuus sekä miehillä että naisilla on noin 5 % vuodessa. Unilääkkeitä käytettiin Suomessa vuonna 2006 53,7 annosta tuhatta asukasta kohti vuorokaudessa. Käyttö on runsasta, vaikka varsinaisten unilääkkeiden käyttö ei enää viime vuosina ole lisääntynyt. (Käypä hoito 2008.)

Partisen (1991, 154) tutkimusryhmän mukaan unen laatuun ja määrään vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten päivärytmin sekavuus, alkoholin käyttö, ihmishuuhdeongelmat, kahvin juonti, huono nukkumishygienia, melu ja valoisuus. Oleellisesti uneen vaikuttavat myös työelämästä johtuvat ongelmat.

Unettomuuden taustalla voi olla useita tekijöitä: elämäntilanne tai sen muutokset, vuorotyö ja epäsäännölliset työajat, huonot nukkumistottumukset ja olosuhteet, persoonallisuustekijät tai sairaus. Unettomuuden riskitekijöitä ovat pitkäaikaiset sairaudet kuten esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosairaudet, neurologiset sairaudet, reuma, depressiivisyys, fyysiset vajaatoiminnot, heikoksi koettu terveydentila ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Vaikka terveydentila kohenee, voi unettomuus jatkua. Myös vaihdevuosina saattaa esiintyä unettomuutta, johon hormonikorvaushoito voi auttaa. Huumeet, alkoholi, tupakka ja kofeiinipitoiset juomat saattavat lisätä unihäiriöitä. (Käypä hoito 2008.)

3.5 Unettomuuden vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn

Jo vähäinen univaje saa ihmisen voimaan huonosti ja jaksamaan vähemmän. Pitkään jatkunut unen puute heikentää vastustuskykyä, hidastaa kasvua ja haittaa huomattavasti keskittymiskykyä ja kykyä tehdä monimutkaisia päätöksiä (Lavery 1997, 14). Riittävä uni on terveyden kannalta välttämätöntä. Sen puute voi johtaa ylipainoon ja muistin heikkenemiseen. Kasvuhormonin erityis ja uni

liittyvät läheisesti yhteen eli jos uni estetään, kasvuhormonia ei erity. (Stenberg 2007, 51.)

Univajeella on todettu olevan selvä yhteys suomalaisiin kansantauteihin kuten diabetekseen, liikalihavuuteen, sydän- ja verisuonitauteihin ja masennukseen (Käypä hoito 2008).

Duodecim- lehden artikkelin (Rajakangas, Himanen & Poutanen 2003) mukaan unihäiriöitä ilmenee keskimääräistä enemmän naisilla, alemmissa sosiaaliryhmissä, työttömillä, somaattisesti ja psyykkisesti sairailta sekä päihdeongelmaisilla.

Pitkäkestoinen unettomuus altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Unihäiriöiden esiintyminen suurentaa keskivartalolihavuuden riskin suomalaisessa väestössä 1,2–2,3-kertaiseksi. Unilääkkeiden toistuvan käytön on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen noin kolmasosalla. Väsymys on taustatekijänä kolmasosassa liikenneonnettomuuksissa. Unettomuus ja sen hoitoon käytettävät rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä, jotka lisäävät liikenneonnettomuusriskiä. (Käypä hoito 2008.)

Univaje johtaa ihmisen uupumiseen ja hän menettää hermojensa hallinnan. Hän tulee yleensä joko välinpitämättömäksi ja flegmaattiseksi tai kätttyisäksi ja aggressiiviseksi riippuen perusluonteesta. (Siimes 2002, 15.)

Unenpuute heikentää nopeasti elämänlaatua. Terveysvaikutukset näkyvät hitaammin eivätkä ole yhtä selkeitä. Uneton kärsii sekä päivällä että yöllä. Unenpuute ilmenee unisuutena, päiväväsymyksenä, nukahteluna, aamuväsymyksenä, mielialan laskuna, haluttomuutena, motivaation heikkenemisenä, ärtyisyytenä sekä ennakkointikyvyn ja arvostelukyvyn heikkenemisenä. Impulssikontrolli heikkenee. Unettomalla esiintyy yleensä painajaisia, unissa puhumista, unihalvauksia, hampaiden narskuttelua, päänsärkyä ja keskittymiskyvyn heikkenemistä. Unettomuus kaventaa elämää ja vaikeuttaa selviytymistä sen haasteista. (Kajaste 2010.)

Unettomuus tuottaa huonoa oloa sekä päivällä että yöllä. Unettomista suunnilleen kolmasosalla on todettavissa selkeää psykiatrinen häiriö, kolmasosalla on psyykkisiä ongelmia, vaikkakaan ei diagnoosiin asti, ja kolmasosa on psyykkisesti terveitä. (Kajaste 2010.)

Unenpuutteen vaikutuksia on seurattu muun muassa unenestokokeissa (Partinen ym. 1991, ks. myös Partinen & Huovinen 2007), joissa koehenkilöitä pidetään valveilla useita vuorokausia seuraten heidän elintoimintojensa muutoksia. Seurattavia suureita ovat yleensä EEG, kehonlämpö, ruokahalu, kardiovaskulaariset suureet (EKG, pulssi), suorituskky mitattuina erilaisilla fysiologisilla ja psykologisilla testeillä sekä usein myös toistetut persoonallisuustestit. Havaittuja muutoksia ovat muun muassa ruokahalun lisääntyminen ja kehonlämmön vuorokausirytmien amplitudin (värähdysliikkeen laajuus) pieneneminen. Vaikeimmat häiriöt ilmenevät aivokuoren toiminnassa: uneliaisuutta, keskittymiskyvyn ja motivaation puutetta sekä virhesuoritusten lisääntymistä testitehtävien suorituksessa, ärtyneisyyttä, reaktio-ajan pitenemistä sekä vähitellen näkö- ja kuulohallusinaatioita. Oleellista on, että mikäli koehenkilön kiinnostus tehtävää kohtaan saadaan lisääntymään, hän suoriutuu siitä myös valvotuksen aikana. Eniten virheitä syntyy monotonisissa ja pitkissä testitehtävissä. Hyvin motivoituneet koehenkilöt pystyvät ylläpitämään testeillä mitatun suorituskynsä lähes normaaleina toiseen valvomisyöhön asti. Tämän jälkeen aivojen toiminta kärsii valvomisesta siinä määrin, että kovakaan motivaatio ei pysty ylläpitämään suorituskkyä. Koehenkilöillä alkaa esiintyä lisääntyvästi ns. mikrounia, muutaman sekunnin unia, joiden aikana henkilö menettää kontaktin ympäristöönsä. Motivaatio testien suorittamiseen häviää ja koehenkilöitä on vaikea pitää hereillä. Pisin tunnettu terveen henkilön valvotus on kestänyt 264 tuntia eli 11 vuorokautta. (Partinen ym. 1991, 23.)

3.6 Unettomuuden hoito

Niin itämaisessä kuin länsimaaisessa lääketieteessä unihäiriöiden hoitoa pidetään tärkeänä. Itämaisessa lääketieteessä pidetään ihmistä kokonaisuutena, jossa sielu, mieli ja keho vaikuttavat toinen toisiinsa. Unettomuuden hoidossa

tarkastellaan muun muassa terveellisen ravinnon ja ruokailutottumusten vaikutuksia ihmiseen. Tärkeällä sijalla ovat myös rentoutumiseen liittyvät hoitomuodot kuten meditaatio, jooga, öljyhieronta ja akupunktio. Myös länsimaisessa ajattelussa on haluttu huomioida sekä ihmisen keho että mieli. Ihmisen kuunteleminen ja käsin kosketteleminen on kuitenkin vähäisempää länsimaisessa perinteisessä lääketieteessä kuin itämaisessä lääketieteessä. (Partinen & Huovinen 2007, 149–154.)

Suomessa on annettu unettomuudesta Käypä hoito suositus. Suosituksen mukaan unettomuuden hoito vaatii hyvän hoitosuhteen ja monipuolisen hoidon suunnittelun ja seurannan. Osa potilaista hyötyy jo muutamasta hoito- ja seurantakäynnistä. Keskeistä on potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsittelyminen ja ohjaus omatoimiseen unihooltoon sekä tarvittaessa lyhytkestoiseen lääkitykseen. Useimmat unilääkkeet vähentävät muun muassa tärkeän syvän unen määrää, tämän vuoksi pitkäaikaiseen unilääkitykseen tulisi turvautua vain harvoin ja lääkkeiden käyttö tulisi rajata lähinnä sairaaloihin. Kognitiivisella terapialla on saatu hyviä tuloksia unettomuuden hoidossa. Mielenterveyden häiriön asianmukainen hoito on osa unettomuuden hoitoa. (Käypä hoito 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyössäni kartoitettiin pitkäaikaisasunnottomien nukkumistottumuksia ja mahdollista unettomuutta. Unen merkityksestä terveydelle on oltu viime vuosina hyvin kiinnostuneita. Unitasapainon häiriintymisestä on todettu aiheutuvan vakavia seuraamuksia (Partinen & Huovinen 2007, 64). Asunnottomuutta ja unettomuutta on tutkittu paljon, mutta asunnottomien nukkumistottumuksista ei ole tutkittua tietoa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää erityisesti asunnottomien unen määrää ja laatua sekä sitä, kokevatko asunnottomat unettomuutta. Näihin liittyen kartoitettiin asunnottomien elinoloihin (esimerkiksi hygieniaan), elintapoihin (esimerkiksi päihteiden käyttöön) ja terveyteen (esimerkiksi lääkkeiden käyttöön) liittyviä seikkoja. Tämän lisäksi kartoitettiin yleistä elämäntilannetta sekä lapsuuden nukkumiskokemuksia. Haastattelulomake on liitteessä 1.

4.2 Tutkimusympäristö

Tutkimuksen on tilannut Vva ry (Vailla vakinaista asuntoa). Asunnottomien edunvalvojana sitä ovat kiinnostaneet asunnottomuudesta aiheutuvat haitat ja inhimillinen kärsimys. Tutkimuksen aineisto kerättiin Vva:n Kohtaamispaikan kävijöiltä. Vva on asunnottomien itsensä vuonna 1986 perustama, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton yhdistys. Yhdistys on valtakunnallinen, sen kotipaikka on Helsinki. Yökahvila Kalkkers on yöaikaan avoinna oleva matalan kynnyksen periaatteella toimiva asunnottomille tarkoitettu kriisipiste. Kahvilassa voi yöpyä, asioida nimettömänä, saada ammatti- ja vertaisapua sekä ostaa syötävää nimelliseen hintaan. Kohtaamispaikka on samoissa tiloissa päivisin toimiva matalan kynnyksen kohtaamispaikka asunnottomille. Sen tavoitteena on edistää pääkaupunkiseudun syrjäytymisuhan alla olevien asunnottomien päihteettömyyttä, terveyttä ja asumista. Kohtaamispaikka on perustettu vuonna 2008 ja koko sen toiminnan aikana kävijöitä on ollut yhteensä 21 833, joista miehiä 20 128 (92 %) ja naisia 1705 (8 %). (Vva ry 2008.)

4.3 Aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (liite 1), jolla pyrittiin saamaan haastateltavien kokemukseen perustuvaa tietoa. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilökohtaiseen kokemukseen. Teemahaastattelua käytetään usein, kun aihe on arka tai kun halutaan selvittää vähän tunnettuja ja tiedettyjä asioita (Metsämuuronen 2005, 226). Metsämuuronen (2005) on todennut puolistrukturoidun haastattelun erityisen sopivaksi aiheisiin, jotka ovat arkoja tai intiimejä.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa pyysin henkilökohtaisesti Vva:n Kohtaamispaikan kävijöitä osallistumaan haastatteluun. Tarkoituksena oli saada noin 20 henkilöä (sekä miehiä että naisia) haastateltavaksi. Alustuksessa haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja korostettiin, että vain haastattelija käsittelee lomakkeita, jotka myöhemmin hävitettäisiin.

Haastattelussa oli yhteensä yhdeksän teemaa. Haastatteluun varattiin runsaasti aikaa, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkija on riippuvainen tutkittavien antamasta informaatiosta ja silloin on merkityksellistä, kuinka hyvin tutkija tuntee tutkittavat ja kuinka hyvin hän pääsee heidän lähelleen (Leininger 1991, 73-117). Uskottavuus lisääntyy, jos tutkija tuntee tutkittavan yhteisön, sen kielen ja kulttuurin. Lähtökohtanani oli ettei mikään ollut ennalta selvää tai arvattavaa, vaan etenin aineiston ehdoilla. Tutkimuksessa ei haettu absoluuttista totuutta vaan haastateltavien kokemuksellisia tuntemuksia unettomuudesta.

Granfeltin (1998) mukaan haastattelu perustuu vuorovaikutukselle ja näin ollen myös tutkijan ja tutkittavan väliselle suhteelle. Granfelt korostaa, ettei haastateltavia saa painostaa kertomaan asioistaan, vaan haastattelijan on luotava reflektiivaan kerrontaan syventymiselle otollinen tunnelma ja ilmapiiri (Granfelt 1998, 31, 34, 37.) Haastateltaviin pyrittiin saamaan aito yhteys luomalla dialogista keskustelua, jossa haastateltavat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Näin pyrittiin saamaan esille myös tutkittavien omat ajatukset. Aineisto voi näin avata uusia näkökulmia sen sijaan, että todentaisi vain jo epäiltyä tulosta (Eskola &

Suoranta 2003, 20; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157, ks. myös Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995). Avoin dialogi edellyttää arvostavaa ja kohteliasta asennoitumista toiseen ihmiseen. On luotava suhde, joka mahdollistaa luottamuksellisen ja tasavertaisen kanssakäymisen. Meillä kaikilla on omat elämäntarinamme ja arvomme sekä mieltymyksemme ja ihanteemme. Kaikilla on oikeus mielipiteisiinsä ja omassa elämässään tärkeinä pitämiinsä asioihin. (Haarakangas 2008, 167.)

4.4 Analyysi

Tiedonkeruumenetelmäni oli teemahaastattelu. Analyysin ensimmäisessä esityövaiheessa litteroin haastattelut. Tämä tarkoittaa sitä, että kirjasin haastattelut sekä haastattelulomakkeelle tehtyjen merkintöjen että muistini varassa olevat asiat mahdollisimman tarkkaan uudelleen, sana sanalta. Opinnäytetyössäni oli tarkoituksenmukaista litteroida lähinnä teema-alueiden mukaisesti. Aineistosta nousi kuitenkin paljon haastatteluun suoranaisesti liittymätöntä koskettavaa, arkaluontoista ja henkilökohtaista materiaalia, josta sain tutkimukseni kannalta hyviä lisätietoja. Myös nämä asiat sekä muun muassa haastateltavissa havaitut mielenliikutukset kirjasin ylös heti haastattelun päätyttyä. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 50 sivua.

Tavoitteenani oli tehdä varsinainen analyysi aineistosta litteraattien pohjalta. Koska haastattelutilanne mahdollisti myös haastateltavien havainnoinnin, analysoin ainakin suurpiirteisesti aineistoa jo haastatteluja tehdessäni. Koskettavat elämäntarinat suorastaan pakottivat analysoimaan aineistoa jo aineistonkeruuvaiheessa. Perusteellinen analyysi vaati aineiston järjestelyä, sillä monet haastateltavat puhuivat vuolaasti, myös sellaisista asioista, joita haastattelussa ei varsinaisesti kartoitettu. He saattoivat siirtyä spontaanisti aihealueeseen, joka tuli vasta myöhemmin kysymyksissäni. Näin alkuperäinen kysymysjärjestys muuttui, ja vastausten sisältöjä tuli analyysivaiheessa poimia useasta haastattelukohdasta. Vasta aineiston järjestelyn jälkeen saatoin todeta litteraattien sisältäneen riittävän määrän tietoa, enkä nähnyt tietojen täydentämistä lisähaastatteluin tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön kvantitatiivisessa osuudessa analysoin muun muassa asunnottomien unen määrää sekä asunnottomuutta vuosissa. Tutkimuksen kvalitatiivisessa osuudessa selvittelin nukkumistottumuksia (esimerkiksi nukkumisko- ja), subjektiivista kokemusta unen riittävydestä sekä lapsuuden nukkumiskokemuksia. Taustatekijöiden kartoituksessa selvitettiin yleistä elämäntilannetta, elinoloja (esimerkiksi hygieniaan), elintapoja (esimerkiksi päihteiden käyttöön) ja terveyteen (esimerkiksi lääkkeiden käyttöön) liittyviä seikkoja.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tein opinnäytetyön tilaajan Vva ry:n kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöstä. Siinä sovittiin haastatteluiden tekemisestä Vva:n Kohtaamispaikassa syksyllä 2009.

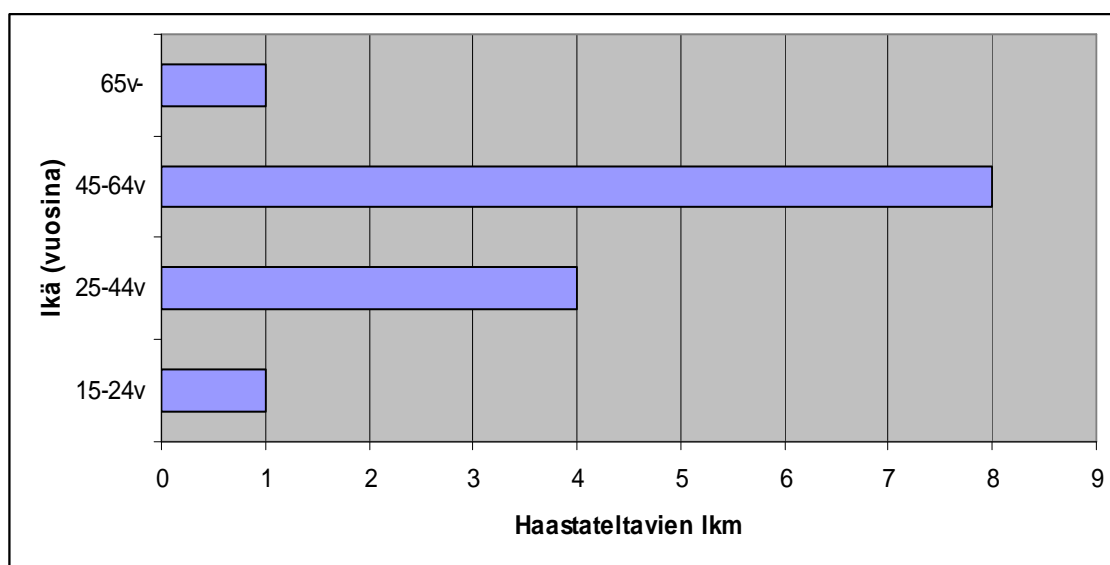
Haastateltavien informoinnissa, aineistonhankinnassa ja -käsittelyssä sekä julkaisussa noudatin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita (esimerkiksi Kuula 2006). Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja haastateltavilla olisi ollut oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa tai jättää vastaamatta. Luotettavien tulosten varmistamiseksi tutkimuksessa haluttiin varmistaa, että haastateltavat eivät olleet päihteiden vaikutuksen alaisia.

Kerroin haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen ja korostin, että vain haastattelija käsittelee lomakkeita, jotka myöhemmin hävitettäisiin. Tutkimuksessa kerättyä tietoa käytetään vain tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Haastatteluaineiston käsittelyn (kirjaaminen ja analysointi) tein itse, eikä aineiston käsittelyyn osallistunut sivullisia. Tutkimuksessa pyrin välttämään jyrkkiä ennakko-olettamuksia tutkimuksen tuloksista, joskin taustalla oli väistämättä joitakin ajatuksia tulosten suhteen, jotka pyrin tiedostamaan. Uuden oppiminen edellyttää ennakkoletusten tiedostamista ja huomioimista tutkimuksen esioletuksina. Haastatteluaineisto on säilytetty siten, että ulkopuoliset eivät pääse siihen käsiksi. Haastatteluaineisto on raportoitu siten, että haastateltavien tunnistaminen on mahdollonta. Haastateltavat pysyivät anonyymeinä, joten tutkimuksessa ei syntynyt henkilö pohjaista tutkimusrekisteriä.

5 TULOKSET

5.1 Haastateltavien perustiedot

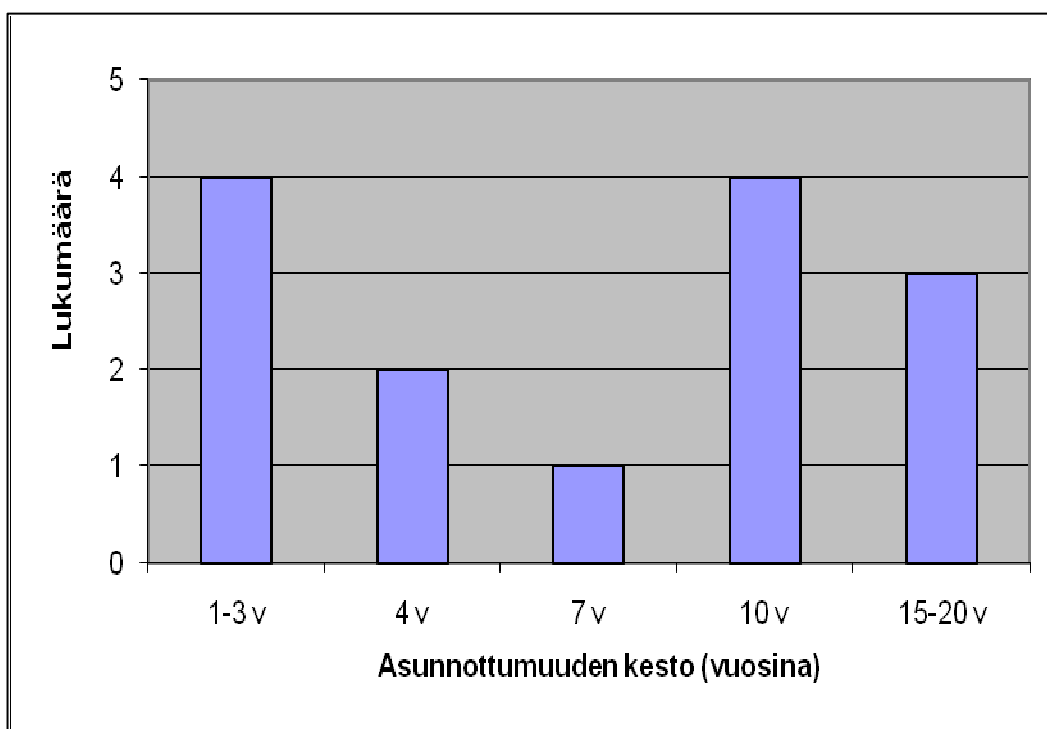
Haastateltavia oli yhteensä 14. Tarkoituksena oli saada noin 20 henkilöä haastatelluksi, miehiä sekä naisia. Kaikki tutkimukseen pyydetty miehet suostuivat mielellään haastateltaviksi, mutta naisiin oli yleensäkin vaikeampi saada luotua kontaktia. Tutkimukseen pyydetty viisi naista kieltäytyivät osallistumasta. Kaikki haastateltavat olivat Suomen kansalaisia ja selvin päin. Haastateltavat olivat iältään 24–73-vuotiaita. Valtaosa haastateltavista kuului ikäryhmiin 45–64-vuotiaat ja 25–44-vuotiaat. Alle 25-vuotiaita haastateltavia oli yksi ja yli 65-vuotiaita oli yksi (kuva 2). Haastateltavien keski-ikä oli 47 vuotta.



Kuva 2. Haastateltavien ikäjakauma.

Haastateltavista seitsemän oli käynyt peruskoulun loppuun, yksi oli lopettanut kahdeksannelta luokalta. Kolme oli käynyt kansakoulun, kaksi ammattikoulun ja yksi haastateltavista oli opiskellut yliopistossa. Haastateltavien ammateissa oli useita rakennusalan työntekijöitä (5), kaksi ravintolatyöntekijää, kaksi terveydenhuoltotyöntekijää, yksi automaalari, kaksi työtöntä ja kaksi eläkeläistä.

Haastateltavien asunnottomuuden kesto vaihteli yhdestä vuodesta 20:een vuoteen.



Kuva 3. Asunnottomuuden kesto.

5.2 Haastateltavien terveydentila

Haastattelussa kartoitettiin todettuja sairauksia, lääkitystä ja terveysseurannan toteutumista. Lisäksi selviteltiin päihteiden käyttöä, kokemuksellisia tuntemuksia omasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta sekä mahdollisia sairaalahoittoja asunnottomuuden aikana.

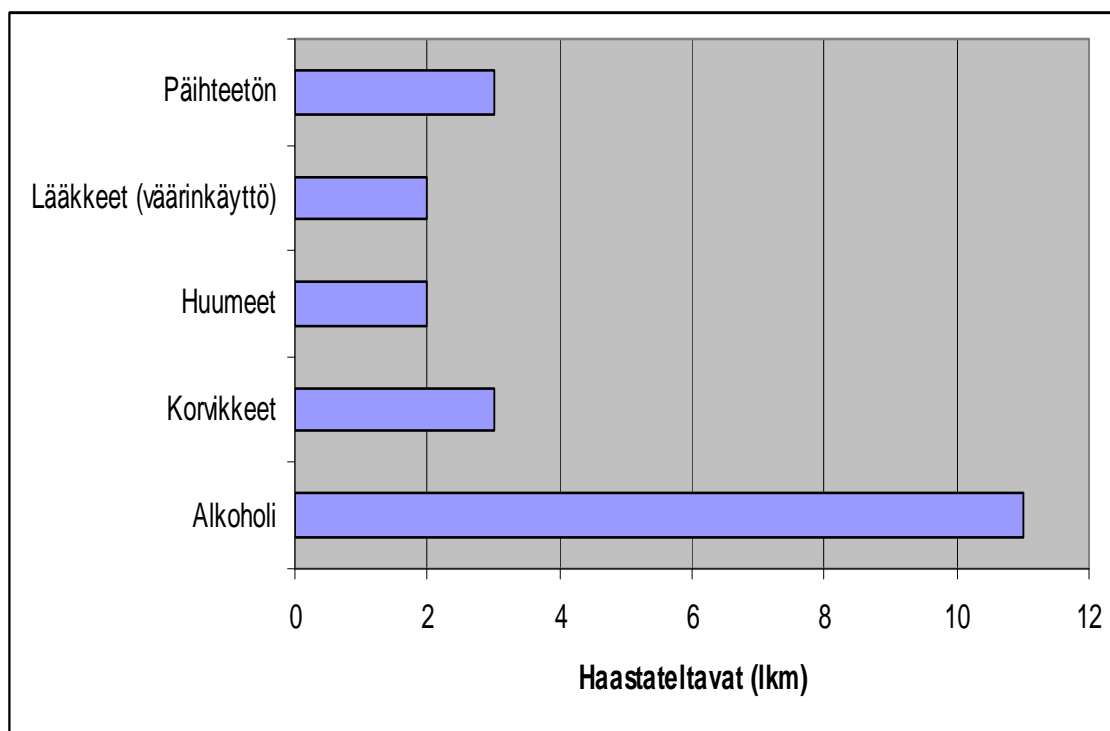
14:sta haastateltavasta ainoastaan viisi kertoi sairastavansa jotain todettua sairautta. Kahdella oli C-hepatiitti, kahdella sydän- ja verisuonitauti sekä yhdellä mielenterveyssairaus (skitsofrenia). Haastateltavat käyttivät vain vähäisesti säännöllisiä, lääkärin määräämiä lääkkeitä. Ainoastaan kahdella oli säännöllinen lääkitys: yhdellä oli psykoosin estolääke ja toisella rauhoittavia. Nämä haastateltavat olivatkin ainoita, joilla oli säännöllinen terveydenseuranta.

Haastateltavien päihteiden käyttö oli runsasta. Vaikka mukana oli kolme päihteetöntä elämää elävää (kuva 4), olivat muut haastateltavat päihteiden suurkuluttajia.

Niin paljon kuin rahaa riittää. (H 1)

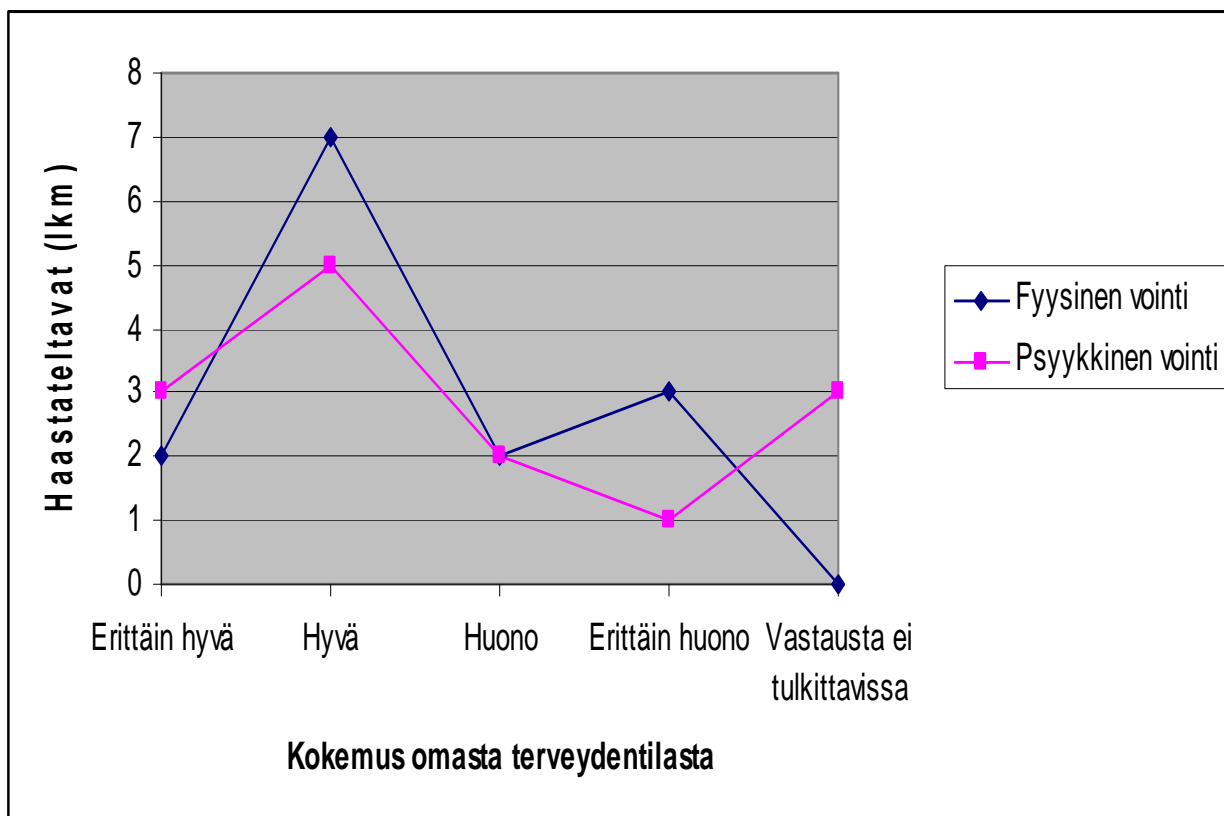
Joka päivä sen verran, että kuukahtaa. (H 2)

Kaikki mikä irti lähtee – eli kaikkea sekaisin. (H 3)



Kuva 4. Päihteiden käyttö.

Kokemukselliset fyysiset ja psyykkiset tuntemukset omasta terveydentilasta vaihtelivat erittäin hyvästä erittäin huonoon (kuva 5). Fyysinen vointi koettiin keskimäärin paremmaksi kuin psyykkinen.



Kuva 5. Haastateltavien kokemus omasta terveydentilasta.

Asunnottomista kuudella oli sairaalajaksoja asunnottomuuden aikana. Sairaalaan hoitoon olivat syynä pahoinpidellyksi joutuminen, itsemurhayritykset sekä delirium (juoppohulluus). Haastateltavien kokemuksia väkivallan kohteeksi joutumisesta ei erikseen kartoitettu, mutta ne osoittautuivat yleisimmäksi syyksi sairaalaan joutumiselle:

Minut on hakattu – ei mennyt henki, mutta lähellä oli. (H 4)

Puukotettu, hakattu – ei itse aiheutettua. (H 3)

Maksa pamahti, potkittu nivelet paskaksi. (H 7)

Ajoin tahallaan puuta päin – yritin siis tappaa itseni. (H 9)

Minut on pahoinpidelty monta kertaa ja kerran olen yrittänyt itsemurhaa – mutten siinä onnistunut. (H 2)

Deliriumin takia. (H 1)

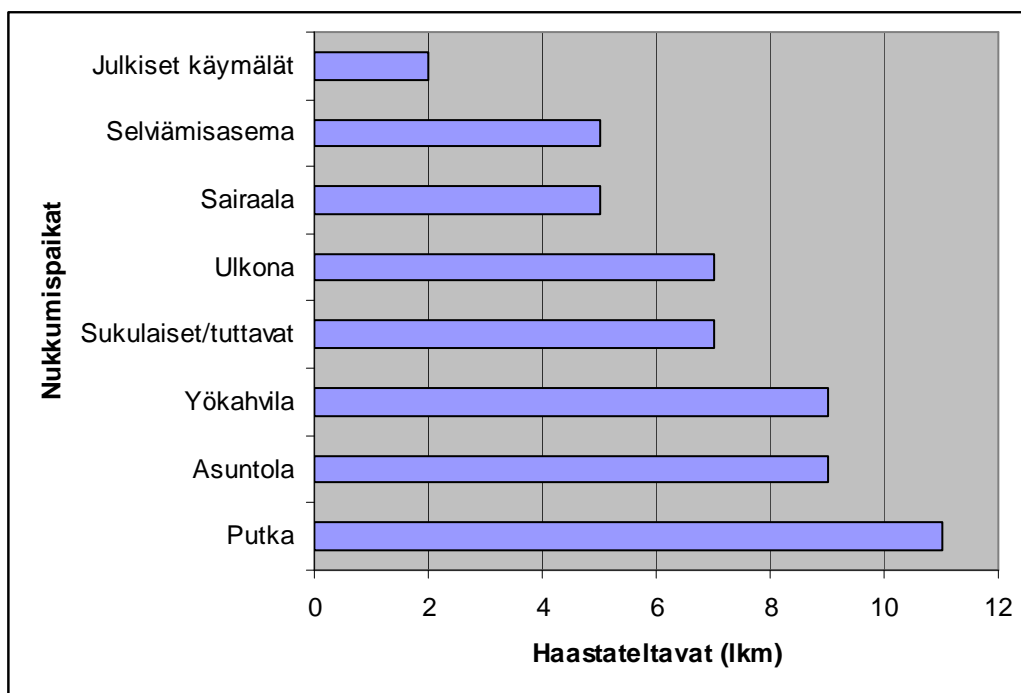
5.3 Nukkumistottumukset ja unettomuus

5.3.1 Nukkumispaikat

Tutkimuksessa kartoitettiin missä haastateltavat olivat asunnottomuuden aikana nukkuneet. Lukuun ottamatta kolmea päihteetöntä haastateltavaa kaikki olivat nukkuneet esimerkiksi putkassa. Muita tavallisia nukkumispaikkoja (kuva 6) olivat asuntolat ja Kalkkersin yökahvila. Lisäksi haastateltavat kertoivat nukkuneensa sukulaisilla ja kavereilla. Puolet haastateltavista oli nukkunut myös ulkona kuten lehtilaatikossa ja puiston penkillä.

”Kesällä asunnottomuudesta ei ole haittoja, kun voi olla ulkona.” (H 9)

Sairaalassa ja selviämisasemalla oli nukkunut viisi haastateltavaa ja julkisissa käymälöissä kaksi haastateltavaa.



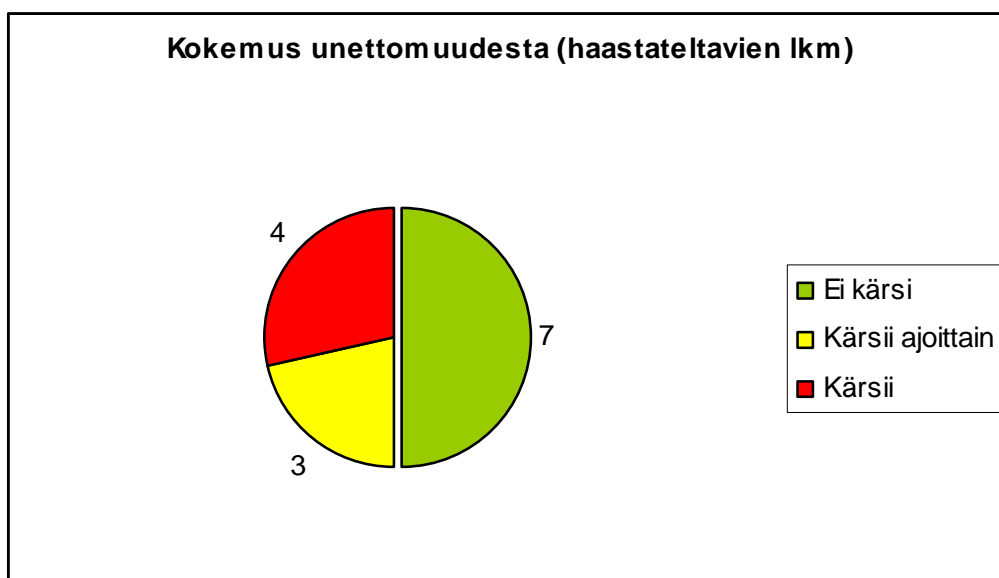
Kuva 6. Haastateltavien nukkumispaikat

Asunnon puute aiheuttaa haasteita myös päivittäiselle peseytymiselle; valtaosa haastateltavista (11) kertoi peseytyvänsä päivittäin wc:ssä tai päiväkeskukses-

sa. Loput peseytyivät harvemmin, esimerkiksi kerran viikossa. Päiväkeskuksessa asioivat pesivät vaatteitansa myös siellä.

5.3.2 Nukutun unen määrä ja kokemus unen riittävydestä

Nukutun unen määrässä ilmeni suurta vaihtelua. Osa haastatettavista kertoi nukkuvansa vain satunnaisesti (esimerkiksi joka kolmas yö) ja eniten nukkuvat kertoivat nukkuvansa jopa 15 tuntia vuorokaudessa. Unettomuudesta totesi kärsivänsä jatkuvasti neljä ja ajoittain kolme haastateltavaa. Peräti seitsemän haastateltavaa (kuva 7) koki, ettei kärsi unettomuudesta lainkaan.



Kuva 7. Kokemus unettomuudesta

Keskimäärin näyttää siltä, että ne jotka nukkuivat määrällisesti enemmän, kokivat kärsivänsä vähemmän unettomuudesta. Toisaalta haastateltavien joukossa oli sellainenkin henkilö, joka kertoi nukkuvansa vain joka kolmas yö eikä kokenut silti kärsivänsä unettomuudesta. Toisaalta henkilö, joka kertoi nukkuvansa 15 tuntia vuorokaudessa, kertoi kärsivänsä ajoittain unettomuudesta.

5.3.3 Haastateltavien ajatuksia unettomuudesta ja asunnottomuudesta

Haastatteluissa ja keskusteluiden aikana suurimmaksi ongelmaksi näytti nousevan asunnottomuus, ei niinkään unettomuus.

Osalla haastateltavista oli omia lapsia, joita he näkivät keskustan kahvilassa tai satunnaisesti kadulla, osa kertoi että joko he itse eivät kehtaa olla missään tekemisissä lastensa kanssa tai entiset puoliset olivat kieltäneet ottamasta yhteyttä lapsiin. Kaksi haastateltavaa kertoi, että heillä olisi mahdollisuus tavata lapsiaan, jos olisi asunto minne heidät voisi viedä (oma asunto, ei siis asuntola).

Kaikki tavarat hajallaan, ei voi tavata lapsiaan kadulla. (H 14)

Muutamaa asunnotonta puhututti asuntopolitiikka, jonka he kokivat suosivan muun muassa maahanmuuttajia:

Valkoiset kadulla, mustat hotellissa. (H 10)

Haastateltavilla oli monenlaisia tulevaisuuden toiveita ja ratkaisuehdotuksia asunnottomuuteen:

Jouluksi linnaan. (H 5)

Jos asuntoa ei ala löytyä, takaisin Espanjaan. (H 11)

Pääsis kuntoutukseen. (H 1)

Toivoa oli melkein kaikkien haastateltavien mielessä ja tulevaisuudessa, vaikka heillä näin ulkopuolisin silmin meni todella huonosti.

Älä koskaan luovuta. (H 14)

Ettei tarvitsisi luisua enää entiseen, ei tarvitse lähteä lentoon, vaan pysyä tässä ja nyt jalat tukevasti maassa. (H 12)

Yritän olla niin hyvä muille, kuin itselle. (H 9)

5.4. Lapsuusmuistoja nukkumiskokemuksista

Haastattelussa kartoitettiin myös pitkäaikaisasunnottomien lapsuudenmuistoja, erityisesti nukkumiskokemuksista. Viisi haastateltavaa kertoi, että heillä oli lapsuudenkodistaan hyvät muistot. Valtaosalla oli kuitenkin kovinkin rankkoja ja väkivallan sävyttämiä lapsuusmuistoja ja -kokemuksia. Kolme haastateltavaa olikin lopulta sijoitettu lastenkotiin.

Puolet haastateltavista kertoi kärsineensä lapsuudessaan unettomuudesta. Monien haastateltavien lapsuuteen kuului perheväkivaltaa, joka kohdistui myös lapsiin. Elämä oli pelonsekaista ja yöuni rikkonaista.

Meil oli väkivaltaista kotona, en saanu nukuttuu. (H 9)

Isä yritti tappaa äitin kirveellä. (H 3)

Isä oli alkkis, ajoi kirveen kanssa perhettä takaa, poliisit tulivat. (H 1)

Isä hakkasi vetotangolla mustelmille, vittu se sattui! (H 2)

Monet tämän tutkimuksen haastateltavat kuvasivat lapsuuden rankkoja kokemuksia. Osa haastateltavista sai siis hyvin huonot eväät lapsuudessaan. Osalla pitkäaikaisasunnottomista asunnottomuus liittyy asteittain etenevään syrjäytymisprosessiin. Sen alku on taaksepäin katsottaessa nähtävissä jo lapsuuden kokemuksissa. Tämän tutkimuksen haastateltavat kuvasivat lapsuuden rankkoja kokemuksia. Heillä tuen tarve olisi ollut tärkeää huomata jo lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin identiteetti alkaa kehittyä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni perustui yhteensä 14 pitkäaikaisasunnottomalle suunnattuun teemahaastatteluun. Näin tutkimus edustaa vain osaa asunnottomia. Vva:n toimintaympäristö tarjosi erinomaisen mahdollisuuden tavoittaa pitkäaikaisasunnottomia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat miehiä. Kohtauspaikan kävijöistä naisia on tilastojen mukaan noin kahdeksan prosenttia (Vva ry 2008), mutta valitettavasti en saanut haastateltavaksi yhtään naista. Haastattelumahdollisuutta tarjottiin viidelle naiselle, mutta he kieltäytyivät. Vakituinen henkilökunta kertoi, että heiltä on mennyt vuosia saada luotua joihinkin naiskävijöihin minkäänlaista kontaktia.

Haastattelu suoritettiin johdettuna, mutta haastattelut olivat keskustelunkaltaisia ja poikkesivat kaikki toisistaan sisällöllisesti, vaikka haastattelun runko ja kysymykset olivat kaikille samoja. Tälle kohderyhmälle puolistrukturoitu haastattelu sopi erittäin hyvin. Esimerkiksi kysymysten järjestyksen vaihtaminen oli välttämätöntä, kun joku haastateltava innostui jo kertomaan asiaa, joka tuli vasta myöhemmin tutkimus kysymyksissäni.

Rauhallisen haastattelupaikan järjestäminen oli ajoittain haasteellista, mutta koin sen järjestymisen tärkeäksi. Haastattelut kestivät keskimäärin 1½ tuntia, joten keskustelussa päästiin syvälliselle tasolle. Osa haastateltavista kävi kesken haastattelun tupakalla tai wc:ssä. Olin neljä viikkoa Vva:lla harjoittelijana, joten tutkittavia oli helpompi lähestyä, kuin siinä tapauksessa, että olisin mennyt vieraana paikanpäälle haastattelemaan.

Tutkimuksessa selvisi, että puolet haastattelun pitkäaikaisasunnottomista ei kokenut unettomuutta. Tulos on yllättävä siihen nähden, että unitasapainon häiriintymisestä on monissa tutkimuksissa todettu aiheutuvan vakavia seurauksia terveyteen ja käyttäytymiseen (Partinen & Huovinen 2007, 64). Onkin todennäköistä, että jos tämän tutkimuksen pitkäaikaisasunnottomia olisi tutkittu toisella tutkimusmenetelmällä (esim. kliinisellä tutkimuksella) se olisi tuottanut erilaisen tuloksen. Olisi mielenkiintoista nähdä minkälaisia tuloksia saataisiin, jos tätä

samaa tutkimusjoukkoa havainnoitaisiin ja haastateltaisiin katkaisuhoidossa tai kuntoutuksessa, missä heillä olisi hyvät puitteet nukkumiseen. Kokisivatko nämä samat ihmiset unettomuutta sellaisessa ympäristössä, jossa olisi mahdollisuus nukkua, vai eivät? Näin saatettaisiin saada toisenlainen tulos pitkäaikaisasunnottomien unettomuudesta.

Siihen, että puolet pitkäaikaisasunnottomista ei kokenut kärsivänsä unettomuudesta, saattaa vaikuttaa sekin, että harvalla asunnottomalla on vain yksi ongelma. Vaikka tyypillistä asunnotonta ei olekaan, yhdistää päihde- tai mielenterveysongelma monia asunnottomia. Soccan tutkimuksen mukaan asunnottomista peräti 90 prosentilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. (Socca i.a.) Käytännössä puhuttaessa asunnottomuudesta puhutaan monien eri ongelmien kasaantumisesta (Nuorteva 2008, 84), eikä pitkäaikaisasunnottomuus johdu yksinomaan asuntopulasta, vaan laajoista elämänhallinnan ongelmista (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 117).

Asunnottomat ovat heterogeeninen joukko. Asunnottomuuden ei tulisi määrittää koko ihmistä, vaan kuvata hänen sen hetkistä elämäntilannettaan. Ei voida lähteä ajatuksesta, että kaikki asunnottomuus olisi itse aiheutettua. Tiedossa on miten esimerkiksi talouslama lisää asunnottomuutta. Valitettavasti asunnottomuus usein pitkittyy. Opinnäytetyöntekijänä koen ymmärtäväni asunnottomuudesta aiheutuvaa kärsimystä, vaikka minulla ei ole omakohtaista kokemusta asunnottomuudesta. Oma hyvinvointimme voi olla hiuskarvan varassa. Kukaan ei ole suojattu vakavilta kriiseiltä, kuten avioerolta tai työpaikan menetykseltä, joita tämänkin tutkimuksen haastateltavien taustalla ilmeni.

Osalla pitkäaikaisasunnottomista asunnottomuus liittyy asteittain etenevään syrjäytymisprosessiin, jonka juuret olivat lapsuuden traumaattisissa kokemuksissa. Niinpä lasten ja nuorten hyvinvointi on koko yhteiskunnan asia ja oikea-aikaisella lastensuojelutyöllä voidaan ennaltaehkäistä myöhempiä ongelmia, kuten asunnottomuutta. Kaikille asunnottomuus ei ole ongelma ja toisaalta osaa asunnottomuudesta selittävät elämäntavalliset valinnat. Tässäkin opinnäytetyössä eräs haastateltava kertoi haluavansa elää kadulla ”vapaana kuin taivaan lintu”. Sama ilmeni myös Kotirannan ja Pajulan pro gradu –tutkielmassa, jossa

tutkittiin asunnottomien arkea. Esimerkiksi alkoholin päivittäinen käyttö oli tärkeää ja siksi päivittäistä, eli siihen löytyi aina rahaa. Moni kertoi, että viinaan löytyy aina rahaa ja kun juomisputki on päällä, muut asiat jäävät hoitamatta. (Kotiranta & Pajula 2009, 50.)

Koska olin syksyllä 2009 työharjoittelussa Vva:lla, pääsin aitiopaikalle seuraamaan ja osallistumaan heidän kattavaan toimintaansa ja sain sovittua ja tehtyä haastattelut sujuvasti. Haastateltavat kertoivat avoimesti kysymiäni asioita ja vähän muutakin asian vierestä. Se ei haitannut, päinvastoin, koska näistä kertomuksista kävi ilmi, että he olivat tyytyväisiä, kun joku oli kiinnostunut heidän elämästään. Pari haastateltavaa puhkesi jopa kyyneliin, kun muistot tulivat pintaan kysyessäni muun muassa nukkumisolosuhteista lapsuudessa. Seuraavassa vielä lausahduksia viimeiseen kysymykseeni (kysymys 9. Haluatko vielä sanoa jotakin):

Hyvää jatkoa sinulle! (H 8)

Tarjootko mulle bissen? (H 3)

Kaikki lutviutuu aikanaan! (H 9)

Kiitos kun asiat tänään järjestyi. (H 12)

Ei usko että menee huonosti, huomenna parempi päivä. (H 13)

En koveta itseäni, vaikka joudun kärvistelemään. (H 9)

Mielestäni näissäkin tulee ilmi, että vaikka on kuinka rankkaa, positiivisuus on pinnalla ja huumori kukkii! Opinnäytetyöni haastateltavat vaikuttivat muutenkin vähään tyytyväisiltä, mikä on ihailtava ominaisuus yhteiskunnassamme, jossa kaikesta valittaminen on lähes kansantauti. Kun ei mitään ole, nousevat pienetkin asiat arvoon arvaamattomaan. Eräskin haastateltava oli iloinen yöpaikastaan - erään kerrostalon punaisesta, pehmeästä käytävän matosta.

Olen myöhemmin tehnyt Kalkkersille sijausuuksia ja yhtenä yönä yökahvilaan tuli eräs, jota olin haastatellut työtäni varten. Hän kertoi minulle, että oli saanut oman huoneen asuntolasta, ja että iltaisin hän meni omaan sänkyynsä, oman peiton alle, laittoi päänsä omalle tyynylle ja oli onnellinen, kun sai rauhassa

nukkua. Oman sängyn ja tyynyn soisi järjestyvän useammalle, sillä kansantaloudellisesti ajateltuna asunnottomuudesta lieveilmiöineen aiheutuu huomattavat kustannukset yhteiskunnalle. Pitkäkestoinen unettomuus altistaa sairauksille, joiden hoitaminen on asunnottomalle haasteellista. Pitkittyneet ja vaikeutuneet sairaudet vaativat erikoissairaanhoidoa, joka on yhteiskunnalle hyvin kallista (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 9).

”Syksy tulee nopeasti,
tiedän nukkuneeni jälleen pitkään, kun päivästä ei ole mitään kirjoitettavaa.
Vieraskin oli käynyt, avannut oven avaimellaan – enkä minä tiennyt sitä – nu-
kuin sikeästi kuuleva korvani tiukasti patjassa kiinni,
jos maailma olisi räjähtänyt ympärilläni – minä olisin jatkanut untani –
heräten auringon varjostamiin raunioihin,
keskellä metsäpolkua.”

- Pertti Järvinen 1989

LÄHTEET

Ara 2008. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Asunnottomat 2008.

<http://www.ara.fi/download.asp?contentid=22978&lan=fi> Viitattu 06.12.2009.

Erkkilä, Elisabeth & Stenius-Ayoada, Agnes 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca, työpapereita 2009:2.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Granfelt, Riitta 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Haarakangas, Kauko 2008. Parantava puhe. Jyväskylä: Magentum Oy.

Helsinki-info 4/2009. Helsingin Kaupunki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Järvinen, Pertti 1989. Aukki lehti 1989.

Kajaste, Soili 2010. Psykologi. Luento Uni, unettomuuden kehittyminen ja sen seuraukset Helsingin Kuntatalossa 15.1.

Kotiranta, Hanna & Pajula, Tiina 2009. Espoolaisten asunnottomien kokemuksia kodittomuudestaan. Otaniemen Laurea ammatti-korkeakoulun opinnäytetyö.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito 2008. Unettomuuden hoito. Duodecim. Viitattu 6.12.2009.

<http://www.kaypahoito.fi>

Laki asunto-olojen kehittämisestä 29.11.1985 / 919.

Lavery, Sheila 1997. Hyvä uni. Helsinki: Tammi.

Lehtonen, Leena & Salonen, Jari 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Helsinki: Edita.

Leininger, Madeleine, M. 1991. Ethnonursing: A Research Method with Enablers to Study the Theory of Culture Care. Teoksessa Leininger

- Madeleine M. (toim.) Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing Press, 73–117.
- Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Nuorteva, Johanna 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä, sosiaalietiikan pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta, systemaattisen teologian laitos.
- Nousiainen, Kirsi & Sunikka, Sanna 2009. Asunnottomuuskirja II. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA:n ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja nro 20.
- Partinen, Markku ym. 1991. Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Recallmed Oy.
- Partinen, Markku & Huovinen, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Siimes, Kari 2002. Höyhensaarille, unet ja masennus. Kuopio: Mielikirjat Oy.
- Socca.i.a. Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö.
www.socca.fi/asunnottomuus/ .Viitattu 06.12.2009.
- Stenberg, Tarja 2007. Hyvää yötä, kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.
- Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731.
- Syrjälä, Leena, Ahonen, Sirkka, Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- THL. i.a. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tapahtumakalenteri/171109d.htm> (Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistyivät 1.1.2009 Terveysten ja hyvinvoinnin laitokseksi). Viitattu 3.3.2010.
- Tilastokeskus. i.a. <http://www.stat.fi/til/asas/> >tilastot aiheittain>asunnot ja asuinolot. Viitattu 23.2.2010
- Vapaavuori, Jan 2009. Asuntopoliinisteri Jan Vapaavuoren puhe oikeustieteellisen tiedekunnan alumniseminaarissa: Oikeus asumiseen ihmisoi-keutena. Viitattu 11.6.2009.
<http://www.vapaavuori.net/?kannanotot&id=333&y=2009>.
- Vva ry 2008. Vailla Vakinaista Asuntoa ry. Jokaiselle oma koti. Vuosikertomus 2008.
- Ympäristöhallinto 2008. Yksinäiset asunnottomat 1987–2007. Viitattu 12.12.2009. [http://www.ymparisto.fi>asuminen>asumisen tilastoja](http://www.ymparisto.fi>asuminen>asumisen_tilastoja).

Ympäristöministeriö 2007. Nimi ovesa – palveluinnovaatiot pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisessä ja syrjäytymisen torjumisessa – hankkeen raportti. Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Viitattu 26.1.2010.<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75197&lan=fi>

LIITE 1.

Kyselyhaastattelun runko

1. PERUSTIEDOT

- a) Nimimerkki
- b) Ikä
- c) Syntymäpaikka
- d) Koulutus
- e) Ammatti
- f) Perhesuhteet

2. ASUNNOTTOMUUS

- a) Oletko tällä hetkellä asunnoton? Ei/Kyllä. Asuntola/Muu
- b) Kuinka monta kertaa olet joutunut asunnottomaksi ja kuinka kauan (vuosissa ja kuukausissa) asunnottomuutta on yhteensä kestänyt?
- c) Miksi ja miten jouduit ensimmäisen kerran asunnottomaksi?
- d) Mitä haittoja on asunnottomuudessa?
- e) Onko asunnottomuudessa etuja tai hyviä puolia, jos niin mitä?
- f) Minkälaisia selviytymiskeinoja sinulla on asunnottomana?
- g) Missä olet viettänyt öitäsi asunnottomuuden aikana? Oletko viettänyt öitäsi: asuntolassa, sukulaisten tai tuttavien luona, yökahvilassa, putkassa, selviämisasemalla, sairaalassa, vankilassa, ulkona, muualla, missä?

3. NUKKUMISTOTTUMUKSET

- a) Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin vuorokaudessa?
- b) Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin öisin?
- c) Vaikuttaako valoisuus yöunesi pituuteen?
- d) Tunnetko itsesi usein väsyneeksi päiväsaikaan?
- e) Jos et saa riittävästi unta yöllä, miten se vaikuttaa päivääsi?
- f) Kärsitkö unettomuudesta?
- g) Näetkö unia?

4. LÄÄKKEIDEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- a) Käytätkö lääkkeitä säännöllisesti? Jos niin mitä?
- b) Käytätkö unilääkkeitä?
- c) Kuinka paljon/usein käytät alkoholia?
- d) Kuinka paljon/usein käytät korvikkeita?
- e) Kuinka paljon tupakkatuotteita poltat keskimäärin päivässä?
- f) Käytätkö muita päihteitä?

5. SAIRAUDET JA TERVEYDENHOITO

- a) Onko sinulla jotain todettua sairautta? Jos niin mitä?
- b) Onko usein toistuvaa päänsärkyä?
- c) Pitkäaikaista yskää?
- d) Psyykkisiä oireita?
- e) Onko sinulla säännöllistä terveyden seurantaa?
- f) Minkälaiseksi koet fyysisen terveydentilasi?
- g) Minkälaiseksi koet henkisen vireytesi?
- h) Oletko ollut sairaalahoidossa asunnottomuutesi aikana? Jos niin minkä syyn vuoksi?

6. HYGIENIA

- a) Missä ja kuinka usein pääset peseytymään?
- b) Missä ja kuinka usein pääset pesemään ja vaihtamaan vaatteet?

7. LAPSUUSMUISTOJA

- a) Kärsitkö lapsena unettomuudesta?
- b) Minkälaiset nukkumisolosuhteet olivat lapsuudenkodissasi?

8. ELÄMÄNTILANNE NYT JA TULEVAISUUDESSA

- a) Mikä on elämäntilanteessasi nyt parasta/tärkeintä?
- b) Millaisia suunnitelmia/toiveita tulevaisuudelle?

9. TERVEISIÄ

Haluatko vielä sanoa jotakin?